



حركة التوافق الوطني الإسلامية

Islamic National Consensus Movement



مكتب الشؤون الإجتماعية

social@incm.net

# منتدى التوافق الإجتماعي 1

بمقر

## العدالة الإجتماعية و تنمية الأوطان

الاثنين 3 / 12 / 2007م

من الساعة الخامسة والنصف مساءً حتى الساعة العاشرة والنصف مساءً

### الجوانب النفسية في الجراحة التجميلية للتشوهات الخلقية لدى الأطفال غير العاديين

إعداد

الأستاذ د. محمد أحمد النابلسي

رئيس المركز العربي للدراسات النفسية



حركة التوافق الوطني الإسلامية

Islamic National Consensus Movement



أ.د. محمد أحمد النابلسي  
رئيس المركز العربي للدراسات النفسية

مكتب الشؤون الإجتماعية

social@incm.net

## سيرة ذاتية مختصرة .

❖ رئيس المركز العربي للدراسات النفسية .

### أ- الشهادات :

- 1- دكتوراه الطب العام / جامعة كرايوفا - رومانيا - 1984 بتقدير جيد جداً .
- 2- ماجستير الطب النفسي من جامعة بودابست - 1988 بتقدير ممتاز .
- 3- دكتوراه دولة في الطب النفسي من جامعة بودابست 1992 بتقدير ممتاز .
- 4- شهادة توصيف معالج نفسي من جامعة بودابست - 1988 - بتقدير ممتاز .

### ب- المناصب الجامعية :

- 1- أستاذ في كلية الآداب - قسم علم نفس في الجامعة اللبنانية (1988 - 1996) .
- 2- أستاذ في كلية العلوم الطبية بالجامعة اللبنانية منذ 1998 ولا يزال .
- 3- أستاذ في كلية الصيدلة بجامعة بيروت العربية (1998 - 1999) .
- 4- أستاذ في قسم علم النفس والفلسفة بجامعة بيروت العربية (1998 - 2000) .
- 5- أستاذ محاضر وزائر في عدة جامعات عربية وأجنبية .

### ج- المناصب الأكاديمية :

- 1- مؤسس ورئيس تحرير مجلة الثقافة النفسية المتخصصة منذ تأسيسها عام 1990 ولا يزال .
- 2- نائب رئيس الهيئة التأسيسية للاتحاد العربي للعلوم النفسية .
- 3- أمين عام الاتحاد العربي للعلوم النفسية منذ 1999 ولا يزال .
- 4- رئيس تحرير حوليات الاتحاد العربي لعلم النفس .
- 5- نائب رئيس تحرير مجلة الأخصائي العربي (الصادرة عن الاتحاد العربي للعلوم النفسية بالإنجليزية) .
- 6- عضو استشاري للجمعية العالمية لطب نفس المسنين ( I.P.A. ) .
- 7- عضو الجمعية العالمية للتصوير العصبي .
- 8- عضو الجمعية العالمية لبحوث القلق .
- 9- عضو الجمعية العالمية لامراضية التعبير .



حركة التوافق الوطني الإسلامية

Islamic National Consensus Movement



## مكتب الشؤون الإجتماعية

social@incm.net

- 10- عضو شرف محلف في معهد الطب النفسي - باريس ، منذ 1986.
- 11- عضو الهيئة الاستشارية لـمجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس.
- 12- عضو الهيئة الاستشارية لـمجلة دراسات نفسية - رانم / مصر.
- 13- عضو الهيئة الاستشارية لـمجلة الصحة النفسية - اليمن.
- 14- عضو الهيئة الاستشارية لـمجلة النفس المطمئنة مصر.
- 15- عضو الهيئة الاستشارية للمجلة العربية للطب النفسي - الأردن.
- 16- عضو الهيئة الاستشارية لـمجلة الرسالة التربوية المعاصرة \_ دمشق.
- 17- نائب رئيس الجمعية الإسلامية العالمية للصحة النفسية .
- 18- مؤسس ورئيس الجمعية اللبنانية للدراسات النفسية.
- 19- مؤسس ورئيس مركز الدراسات النفسية والنفسية - الجسدية .
- 20- عضو مجلس ادارة اتحاد الاطباء النفسيين العرب، 2001 .
- 21- عضو اتحاد الكتاب اللبنانيين.
- 22- عضو اتحاد الكتاب العرب.
- 23- مستشار مكتب الانماء الاجتماعي - الديوان الأميري في الكويت.
- 24- مقرر لجنة أطفال الإنتفاضة في الأليكسو ( المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ).
- 25- عضو نقابة أطباء لبنان / الشمال .
- 26- عضو الهيئة الاستشارية لـ مركز الباحث للدراسات .
- 27- عضو عدد من الجمعيات المحلية والعالمية .

### د- المناصب العيادية :

- 1- مدير قسم الطب النفسي في مأوى العجزة بطرابلس ( 1997 - 1999 ) .
- 2- مدير البحوث العيادية والتدريب العلمي في مركز الدراسات النفسية.
- 3- زائر في مستشفيات طرابلس منذ العام 1988 .
- 4- ممارس للطب النفسي في عيادته الخاصة منذ 1988 ولا يزال.
- 5- طبيب متعاقد مع قوى الأمن الداخلي وطبيب زائر في سجن طرابلس.

### هـ- المشاركة في المؤتمرات :

- 1- شارك في مؤتمر الجمعية العالمية لطب نفس المسنين 1988.
- 2- شارك في مؤتمر المثقفون اللبنانيون والانصهار الوطني 1987. الأمن الإجتماعي والانصهار الوطني .
- 3- شارك في مؤتمر الجمعية العالمية لبحوث القلق 1988.
- 4- شارك في مؤتمر الجمعية العالمية للطب النفسي أتبنا 1989. إختبار رسم الوقت في أوضاع الكارثة .
- 5- شارك في المؤتمر العالمي الخامس لعلم النفس الفيزيولوجي - بودابست 1990 بسيكوسوماتيك الحرب .



حركة التوافق الوطني الإسلامية

Islamic National Consensus Movement



## مكتب الشؤون الإجتماعية

social@incm.net

- 6- شارك في مؤتمر الجمعية العالمية للطب النفسي هامبورغ 1992.
- 7- شارك في مؤتمر الجمعية العالمية للطب النفسي - مدريد 1996.
- 8- شارك في مؤتمر الجمعية العالمية لأمراضية التعبير في الأعوام 1995، 1996 و 1998. تطبيق اختبار رسم الوقت في السيكوسوماتيك الكاريكاتير والفكاهة في رسوم المرضى النفسيين.
- 9- مشارك في مؤتمرات الاتحاد العربي للعلوم النفسية (سنوية).
- 10- شارك في مؤتمر الآثار النفسية للغزو العراقي للكويت العام 1994. مقابلة مقترحة لفحص المصدومين العرب .
- 11- شارك في مؤتمر الاتحاد العالمي للصحة النفسية في القاهرة 1994. السياسة وأخلاقيات الطب النفسي .
- 12- مشارك في مؤتمرات الجمعية الإسلامية العالمية للصحة النفسية. الاسلام والطب النفسي الوقائي (1994).
- 13- رئيس مؤتمر "نحو علم نفس عربي" لبنان 1992.
- 14- رئيس مؤتمر مدخل إلى علم نفس عربي - لبنان 1994.
- 15- رئيس المؤتمر العالمي "الشباب والصحة النفسية" لبنان 1996.
- 16- شارك في المؤتمر العالمي الـ 36 لتاريخ الطب - تونس 1998.
- 17- شارك في المؤتمر الدولي الثالث للصحة النفسية في الكويت العام 2000.
- 18- شارك في مؤتمر الإرشاد النفسي جامعة عين شمس 1997.
- 19- مشارك في المؤتمرات السنوية للجمعية المصرية للدراسات النفسية
- 20- منسق عام مواسم الدراسات النفسية ( سنوية ) - الجامعة اللبنانية - طرابلس.
- 21- شارك في مؤتمر "خمسون عاماً على الصهيونية" - اتحاد الكتاب العرب 1998. نهاية إسرائيل واستمرار لعبة .
- 22- شارك في مؤتمر كلية التربية بجامعة دمشق العام 1997. الشخصية العربية في عالم متغير.
- 23- ندوة الجمعية السورية للطب النفسي - دمشق 1997 الوقاية من اضطراب الشدة المصاحب للصدمة .
- 24- شارك في مؤتمر كلية التربية بجامعة دمشق العام 1998.
- 25- شارك في المؤتمر الأول لرعاية الشيوخ - جامعة حلوان / مصر العام 2000. دورات التنويم كعنصر داعم للتشخيص السيكاتري للمسنين .
- 26- شارك في مؤتمر دور الخدمات النفسية والاجتماعية في الأمن الخليجي. الكويت، 2000
- 27- شارك في مؤتمر اتحاد الاطباء النفسيين العرب/تونس 2001.
- 28- شارك في مؤتمر الاتحاد العربي للجمعيات غير الحكومية لمكافحة الإدمان/ القاهرة 2001.
- 29- مؤتمر حوادث السير في دول الخليج/ الكويت، مارس 2002 علاقة حوادث السير بتشويه الدفاعات النفسية
- 30- منسق الدورات التدريبية لمكتب الانماء الاجتماعي/الديوان الاميري الكويتي في لبنان، 2002.

# الجوانب النفسية في الجراحة التجميلية للتشوهات الخلقية لدى الأطفال غير العاديين

## مقدمة:

على الرغم من أهمية الجوانب النفسية فيما يتعلق بدراسة الأشخاص الذين يعانون من تشوهات خلقية بصورها المختلفة سواء من صغار السن أو من البالغين فإن هذه الجوانب لم تحظ بالاهتمام الملائم سواء من جانب الجراحين الذين يقومون بإجراء العمليات التجميلية لإصلاح مثل هذه التشوهات أو من جانب الأطباء والمختصين في مجال الطب النفسي حيث لا يتم وضع هذه الحالات في سلم الأولويات من حيث الاهتمام ولا يلتفت إليها إلا إذا اقترنت بوجود اضطرابات نفسية عصبية أو ذهنية.

ومن الملاحظ ندرة المراجع التي تتحدث عن العلاقة بين الطب النفسي وتخصص الجراحة التجميلية مما يدل على عدم اهتمام الباحثين بهذا الموضوع، وفي هذه الورقة محاولة لعرض هذه العلاقة مع التركيز على التشوهات الخلقية في الأطفال غير العاديين، وفي الإطار النظري حول هذا الموضوع تم استعراض المنظور النفسي للتشوهات الخلقية مع إلقاء الضوء على نماذج وأمثلة لهذه الحالات لعل أهمها وأكثرها شيوعاً تناذر متلازمة داون بالإضافة إلى بعض النماذج الأخرى المعروفة، ثم عرض الآثار النفسية التي تحدث نتيجة لوجود مثل هذه التشوهات في الأطفال مع الإشارة إلى مشكلة صورة الجسد وتأثير ذلك على الأهل وتقبل أطفالهم المصابين بمثل هذه الحالات، ثم الدور الذي تقوم به العمليات الجراحية التجميلية ومدى إسهامه في تعديل بعض النواحي النفسية في هذه الحالات.

وفي الجزء الأخير من الورقة تم عرض نماذج واقعية لحالات عيادية تمت متابعتها قبل وبعد إجراء الجراحة التجميلية، ورصد الجوانب النفسية للعمليات الجراحية التجميلية للتشوهات الخلقية في هذه الحالات وما ترتب عليها من ترميم لصورة الجسم وتعديل لدفاعات الأهل وإعادة تقبلهم للأطفال، ثم تم وضع الاستنتاج في ختام هذه الدراسة.

## الطب النفسي والتشوهات الخلقية:

بناء على المعلومات المتوفرة حالياً فإن 5% من حالات التخلف العقلي تكون مصحوبة ببعض التغيرات البيولوجية كابلان وسادوك والأمثلة على ذلك حالات الخلل في الكروموسومات التي تعتبر متلازمة أو تناذر داون من أكثرها شيوعاً وانتشاراً، ويتم تشخيص هذه الحالات مبكراً عقب الولادة مباشرة أو في سنوات الطفولة الأولى وتكون درجة التخلف العقلي فيها شديدة في العادة بالإضافة إلى التشوهات الجسدية المصاحبة.

ومن العوامل المتسببة في التشوهات الخلقية بالإضافة إلى خلل الكروموسومات ما يحدث قبل الولادة أثناء الحمل حيث يعتمد النمو الطبيعي للجنين على صحة الأم البدنية والنفسية في فترة الحمل، فيؤثر المرض المزمن للأم مثل السكر والضغط المرتفع وفقر الدم في نمو الجنين وسلامته بالإضافة إلى استخدام الأم للأدوية والكحوليات، وهناك عدد من الأمراض معروف فإنه يحمل مخاطر عالية في احتمال إصابة الجنين بالتخلف العقلي والتشوهات الخلقية الأخرى إذا ما تعرضت لها الأم أثناء الحمل منها الحصبة الألمانية والزهري والعدوى الفيروسية .

ولقد حظيت مسألة التشوهات الناتجة عن استخدام الأدوية والعقاقير الكيماوية المختلفة أثناء العمل باهتمام واسع بعد مأساة عقار الثاليدوميد الذي استخدم لفترة طويلة في السيدات الحوامل وتسبب في حالات تشويه متعددة في المواليد ، وبالنسبة للأدوية التي تؤثر على الحالة النفسية فإن الكحول وعقار اللييوم يرتبط استخدامها أثناء الحمل باحتمالات عالية في حدوث التشوهات الخلقية تشيس وهاسبى.

وتشير أدبيات الطب النفسي إلى الآثار النفسية المترتبة على التشوهات الخلقية حيث يوجد الكثير من الدلالة على ما يسببه التشويه في الشكل الخارجي للجسم والمظهر المترتب عليه من ضغوط نفسية للشخص المصاب، وما يثيره ذلك من انطباعات لدى أسرته ولدى المحيطين به، يذكر فيليبس 1992 أن تصور الشخص لقبح منظره الخارجي وانشغاله بذلك قد يؤدي إلى ظهور أعراض نفسية إكلينيكية واضطرابات سلوكية تتمثل في العزلة الاجتماعية وسوء الأداء المهني، وقد يتجه هؤلاء الأشخاص إلى إجراء العديد من الجراحات التجميلية غير المبررة، كما تقدم نسبة منهم على الانتحار، وهناك علاقة

قائمة بين هذه الحالة وبين اضطرابات نفسية أخرى مثل الاضطرابات الذهانية والاضطرابات الوجدانية والمخاوف الاجتماعية والوساوس القهري غير أن هذه العلاقة مع حالة تصور القبح تظل غير واضحة المعالم، غير أن الاكتئاب النفسي أو الانهيار هو أكثر الاضطرابات النفسية التي تصاحب هذه الحالة.

وتؤكد دراسة توماس 1990 وجود علاقة بين مظهر الوجه إذا كان به تشويه وبين صورة الجسم، وتأثير ذلك على الأداء النفسي ويشير إلى وجود بعض الفوارق بين الذين لديهم تشوهات خلقية في شكل الوجه تؤدي إلى خلل في الشخصية وأمراض عقلية، وبين المرضى الذين يعانون أصلاً من اضطراب الشخصية أو المرض العقلي ويشكون نتيجة لذلك من أن مظهر الوجه لديهم يشعرون كأنه غير عادي وخصوصاً ما يحدث لدى الأطفال الذين يشعرون بعدم الإشباع نتيجة لتشويه في مظهر الوجه لديهم وتأثير الجراحة التجميلية الإيجابي عليهم، وفي هذا السياق يركز سينوث 1989 على علاقة مظهر الوجه الجمالي وبين المشاعر والاتجاهات والمعتقدات وتأثير ذلك على النواحي النفسية.

وبالنسبة لدور الطب النفسي في علاج حالات التشوهات الخلقية التي تكون مصحوبة في نسبة كبيرة منها بآثار نفسية تتفاوت في نوعها وشدتها يرى برونهايم 1994 أهمية العلاج النفسي في مرضى الأنف والأذن والحنجرة الذين يعانون من التشويه نتيجة لأمراضهم وتأثير جراحة التجميل عليهم وضرورة العلاج النفسي لمنع المضاعفات المتوقعة في مثل هذه الحالات ويؤكد بروزنتسكي 1988 على أهمية التعاون والتكامل بين المعالج النفسي وبين الجراحين الذين يقومون بعمليات الجراحة التجميلية ويرى هولاندر وآخرون 199 إن العلاج لحالات التشوهات الخلقية المصحوبة بآثار نفسية سلبية يمكن أن يتم باستخدام وسائل نفسية منها العلاج النفسي التحليلي والعلاج السلوكي عن طريق التحصين المنتظم أو أسلوب جرماً الصور بما أن الاكتئاب النفسي يصاحب الكثير من هذه الحالات فإن فيليبس 1991 يذكر أن الدلائل تشير إلى استجابة إيجابية عند استخدام مضادات الاكتئاب من نوع محفزات السيروتونين في العلاج.

## **أنواع وأمثلة من التشوهات الخلقية:**

توجد أمثلة كثيرة على حالات التشوهات الخلقية التي تنشأ نتيجة لأسباب مختلفة سوف نختار مثلاً لها من أكثر من هذه الحالات شيوعاً وهي متلازمة أو تناذر داون وقد تم وصف هذه الحالة في المرة

الأولى بواسطة الطبيب الإنجليزي داون سنة 1866 بناء على الخصائص الجسدية انخفاض القدرات العقلية، ويطلق على الأطفال الذين يعانون من هذه الحالة لفظ المنغوليين تبعا لمظهر الوجه المميز لديهم وعلى الرغم من تعدد النظريات و المفروض حول السبب الرئيسي في هذه الحالة إلا أنه لم يتم تحديده بالقطع، وقد أوردت بعض المراجع كايلان وسادوك سنة 1988 بعض العوامل التي يمكن أن تكون وراء الخلل الكروموسومي في هذه الحالات مثل عمر الأم عند الحمل حيث تزيد فرصة حدوث الحالة في الأمهات فوق سن 32 سنة لتصل إلى نسبة 1٪ من المواليد بينما هي 1 في كل 700 عموما والتعرض لبعض الإشعاعات أثناء الحمل، وتكون النتيجة النهائية خلل في الكروموسوم رقم 21 الذي يصبح عدده 3 بدلا من 2 بوشيل ورونדרز 1992 .

ويتم تشخيص حالات داون قبل الولادة وأثناء الحمل عن طريق عملية استخراج السائل المحيط بالجنين التي يوصى بإجرائها لكل الحوامل فوق سن 35 سنة ، فإذا ما ثبت من خلال تحليل هذا السائل وجود احتمال لمثل هذه الحالة فإن عدم إتمام الحمل يكون الحل المتاح للوقاية، وتتميز هذه الحالات بالمظهر الجسدي المعروف للوجه حيث الفتحة المائلة للعين وترهل جلد الرقبة وصغر حجم الرأس بروز عظام الجبين ومظهر اليد العريض وبها أخودو جلدي عرضي واحد والأصبع الأصفر قصير وينتهي للداخل، وغير ذلك قائمة تضم أكثر من مائة علامة أخرى في حالات تناذر داون إلا أنه يندر أن تجتمع جميعا في شخص واحد، وكان العمر المتوقع في مثل هذه الحالات في حدود 12 عاما غير أن تقدم الرعاية الطبية جعل توقع الحياة يصل إلى سن 40 عاماً حيث تظهر عليهم علامات الشيخوخة المبكرة وتغيرات لا تختلف عن مرض الزهايمر، ولا تزال وسائل علاج هذه الحالات غير فعالة وتعجز عن تقديم الحل لهذه المشكلة التي تسبب خللا في النمو والداء الوظيفي والنفسي كنتجهام وآخرون 1991 .

وحالة الشفاه الأنبية التي تكون مصحوبة أيضا بشق في سقف الفم مع شق الشفاه هي مثال على التشوهات الشائعة للوجه وقد يصحبها في نفس الحالة تشوهات أخرى في نسبة 10 ٪ من الحالات وتعود إلى خلل في نمو أجزاء الوجه في الجنين وتأخذ أشكالا متعددة قد تكون في جهة واحدة من الشفة العليا أو في الناحيتين أو ممتدة بطول الوجه أو شق الشفاه السفلي وقد يكون الشق في السقف الحلق مصاحبا للحالة ويكون جزئيا أو كليا وتؤدي مثل هذه الحالات إلى تشويه واضح في مظهر الوجه بالإضافة إلى صعوبات أخرى في الرضاعة بالنسبة للصغار، وبعد ذلك عدم القدرة على الكلام لذا ينصح الجراحون



بإجراء الجراحة لهذه الحالات مبكرا لمنع المضاعفات وذلك فيما بين الشهر الثالث والسادس من العمر اليس وكالن 1992 .

ومن الأمثلة الأخرى تناذر 4 من صبغيات xxxx وهي تشبه حالات الأطفال المنغوليين، وتناذر اليس الذي يتميز بالتشويه الفك والأسنان وتشوهات أخرى تشترك في تأثيرها على النواحي النفسية في الأطفال غير العاديين.

## دور الجراحة التجميلية:

تشير الدراسات حول العوامل النفسية وعلاقتها بالعمليات الجراحية بصفة عامة إلى أهمية هذه العلاقة حتى أن بعض الجراحين يعتقدون أن المرضى الذين يتوقعون أن تنتهي حياتهم أثناء العمليات الجراحية يحدث ما توقعوه بالفعل كابلان وسادوك 1988 وأثبتت دراسات أجريت على المرضى قبل دخولهم للعمليات الجراحية ولديهم قلق ومخاوف لا يعبرون عنها يكونون أكثر عرضة للمضاعفات من أولئك الذين يعبرون عن ما يشعرون به، وكلما تحسن المفهوم والاتجاه نحو الجراحة كانت نتائجها جيدة، كذلك يفيد الدعم النفسي قبل الجراحة وبعدها في تحقيق نتائج إيجابية.

والعلاقة بين الطب النفسي والجراحة التجميلية تمثل وأهمية خاصة عند دراستها حيث يلاحظ جراحو التجميل أن الغالبية العظمى من مرضاهم يعبرون عن سعادتهم وإبداعهم ورضاهم عقب إجراء الجراحة التجميلية لما بهم من تشوهات، بل أن بعضهم يسجل تغيرات أساسية في نمط لسلوكه بما يقوده نحو التكيف الأفضل، غير أن نسبة ضئيلة من الذين يخضعون لهذه العمليات الجراحية تحيط بهم بعض المشكلات النفسية، فالبعض منهم يكتفي ويسد للتغيير التجميلي حتى لو كانت العملية فاشلة تقنيا ويعلن البعض الآخر عدم الرضا أو الاكتفاء بالرغم من نجاح العملية شكليا وتقنيا ومن هؤلاء نجد من يبدأ بعملية جراحية لتجميل الأنف مثلا ثم يتبعها بعشرات الجراحات التجميلية الأخرى، وفي دراسة للحالات التي تجري جراحة تجميل الأنف يرى فيليبس 1992 أهمية وجود بعض المعايير الخاصة بهؤلاء المرضى حتى يمكن أن تكون جراحة التجميل ذات فائدة بالنسبة لهم.

وقد دفعت مثل هذه الحالات بالجراحين إلى التساؤل عن الأسباب النفسية الكامنة وراء هذه المواقف من جانب المرضى، لكن الأمر لم يصل إلى حد طلب تدخل الطب النفسي إلا عند ملاحظة حالات تظهر فيها الاضطرابات النفسية عقب العمليات التجميلية وكذلك ارتبطت هذه العمليات بالاضطرابات السيكوسوماتية. وقد حدد كودا وآخرون عددا من الخصائص للمرضى الذين يتقدمون لطلب حراجات تجميلية بواسطة استبيان تم إعداده لهذا الغرض وتم تطبيقه على 180 حالة من مختلف الأعمار لدراسة الاختلاف في العمر وسمات الشخصية والإصابة، بأمراض نفسية والموضع الذي يتم طلب الجراحة التجميلية فيه من أجزاء الجسم وذلك في الذكور وفي الإناث، ويطلق على المقياس الذي تم استخدامه مقياس باتاب جيلفورد للشخصية وقد تبين وجود نسبة من طالبي جراحة التجميل لديهم مظاهر اضطرابات نفسية في صورة تخيل القبح الجسدي والاكتئاب و الانهيار والفصام واضطراب الشخصية البينية ويجد الجراحون من جانبهم أن معظم الذين يطلبون إجراء جراحة التجميل هم الأشخاص الذين ترتبط لقمة عيشهم بمظهرهم الجمالي، ويلاحظون أن نسبة منهم هي من المضطربين نفسيا وتذكر الأرقام أن نسبة هؤلاء هي حوالي 15 ٪ من طلاب الجراحة التجميلية، هذه النسبة تزيد قليلا بنسبة 5٪ عن معدل العام للإصابات النفسية الذي يقدر بحوالي 10 ٪. ويلاحظ كياك 1993 الذين يطلبون إجراء جراحة تجميلية للفك والأسنان لديهم دوافع لهذا النوع من العلاج تعود إلى طبيعة الشخصية لديهم وحالتهم الانفعالية وتصورهم لصورة الجسم ويذكر دجول وويست 1991 أن هناك اتجاها باعتبار جراحة التجميل أمرا طبيعيا مقبولا بالنسبة للمرأة أكثر منها بالنسبة للذكور.

ويجد الأطباء النفسيون من جانبهم أن النسبة عن من الطلاب جراحة التجميل ولديهم في نفس الوقت اضطرابات نفسية تعتبر ضئيلة لكنها تستحق المتابعة، حيث يمكن لطلب جراحة التجميل أن يكون مناسبة لاكتشاف بداية حالة فصام على سبيل المثال، ويلاحظ الأطباء النفسيون أن المرضى العصائيين يطلبون الجراحة التجميلية لكنهم نادرا ما يجرونها لانسياقهم وراء دوافعهم العصائية وانشغالهم بها، وبالتالي فإن البناء الذهاني هو الغالب بين طلاب جراحة التجميل المضطربين نفسيا.

وبعيدا عن أية تبريرات نظرية من أي من المذاهب النفسية فإن الواقع العملي والمعاناة العيادية تبين أن نسبة كبيرة من الذين يخضعون للجراحة التجميلية يتكتمون من تحقيق مستوى أعلى من التكيف بعد إجراء العملية ويرجع ذلك إلى ترميم الصورة الواقعية للجسد كما يؤكد عقب عمليات الجراحة على صورة

الجسم ويتضمن ذلك تقريب هذه الصورة من الصورة الخيالية، وزيادة تقبل الفرد لجسده ولذاته بعد أن يتخلص من التشويه غير المقبول منه ومن الآخرين وهذه الملاحظات مشتركة بين الجراحين والمتخصصين في المجالات النفسية حيث أن صورة الجسد ترتبط بالتوازن النفسي العام للفرد.

## **الجراحة التجميلية للأطفال غير العاديين:**

لقد شكلت الملاحظات الإحصائية، والنظرية مقدمات لاقتراحات اللجوء إلى الجراحة التجميلية للأطفال غير العاديين الذين ترتبط أمراضهم مع تشوهات واضحة ومميزة على صعيد الوجه خصوصا وعلى صعيد المظهر الخارجي عموماً ، وقد انطلقت هذه الاقتراحات من منطلقات نظرية راسخة يمكن تلخيصها على الوجه التالي:

تعديل دفاعات الأهل: حيث تعتبر ولادة طفل غير عادي صدمة بالنسبة للأهل فالحمل بالنسبة للمرأة لا يكون مجرد ممارسة للأنوثة وغريزة الأمومة بل هو مناسبة لتفجر هومات المرأة وإسقاطاتها وعقدها الطفولية فتتخيل أن وليدها سيأتي إلى الدنيا مجسدا لهذه الهومات فترسمه على صورة أبيها أو أخيرها، وأكثر من ذلك تريده تعويضا عن نواقصها الذاتية وصولا إلى تخيل الطفل المنتظر قبل أن يولد، هذا الطفل هو ما يطلق عليه الطفل الوهمي، فالحامل لا تحلم بالجنين بل بالوليد، وإذا كان من الطبيعي أن يأتي الوليد بصورة تخالف الطفل الوهمي فإن المشكلة الحقيقية تكمن في أن يأتي هذا الوليد طفلا غير عادي، حيث يشكل ذلك جراحاً نفسياً للأم وللأب وللأهل عموماً وكلما ابتعد الوليد عن صورة الطفل الوهمي كان بحاجة إلى إعادة التبنّي من قبل وأهله، ومما لا شك فيه أن تجميل وجه الطفل غير العادي هو خطوة رئيسية على طريق إعادة التبنّي أو القبول ببنوة الطفل.

ترميم صورة الجسم لدى الطفل: بغض النظر عن مستوى النمو العقلي لدى الطفل غير العادي فإنه يبقى قادرا على إدراك اختلافه الشكلي عن الأطفال العاديين وعملية التجميل في هذه الحالات تعيد للطفل احترامه لجسده تبعا لمستوى ذكائه كما أنها ترمم صورة الحسد لديه حين يقارن نفسه بصورة الأطفال العاديين.

تحسين القبول الاجتماعي: من الملاحظ أن الأطفال العاديين ويرفضون الطفل غير العادي لشعورهم باختلافه عنهم، وعملية التجميل وإخفاء التشوهات الخلقية الظاهرة عادة ما يترتب عليها زيادة فرص قبول هاذ الطفل ليس فقط من جانب الأطفال الآخرون بل البالغين أيضا .

والجراحة التجميلية في هذه الحالات كما يذكر توماس 1990 تعتبر إحدى أدوات الإرشاد النفسي الداعمة، حيث تساعد المرشد على اختراق دفاعات الأهل وتمكنه من إقناع الأهل بإعادة قبول طفلهم وتبنيه من جديد، كما أن الجراحة التجميلية يترتب عليها دعم الأطفال غير العاديين في المجتمع، ومساعدتهم على مواجهة مشاعر الإشفاق التي تمتزج بالنفور من جانب المحيطين بهم، كما تفيد على صعيد مساعدة الأطفال غير العاديين في تقبل وضعهم بصورة أفضل.

## نماذج حالات عيادية:

### الحالة الأولى:

عصام طفل في السويد لأبوين من لبنان ، تم تشخيص إصابته بمتلازمة تناذر، داون ومنذ ولادته تم إخضاع الأم لجلسات إرشاد نفسي بهدف زيادة استعدادها النفسي لقبول الطفل، وكان الأب يستدعي لحضور بعض هذه الجلسات وحين بلغ الطفل عصام سن سنتين تم إيداعه في مؤسسة نهائية للرعاية الخاصة، ثم أجريت له الجراحة التجميلية وهو في سن 4 سنوات ، وتابع بعدها برامج تربية خاصة، وفي عمر 7 سنوات عاد الطفل عصام إلى لبنان، ولدى معاينة الحالة تم تسجيل بعض الملاحظات وأهمها أن معالم المنغولية، تكاد تكون مستترة تماما، ولدى فحصه تم تدعيم التشخيص من خلال تشوهات كف اليد الخاصة بالمنغولين .

وعلى صعيد التكيف الاجتماعي كان الطفل عصام يعتمد على نفسه في أمور كثيرة منها النواحي النفسية الحركية التي لا توجد عادة لدى المنغولين ، ولم تكن لديه المظاهر العدوانية أو مظاهر الهياج الحركي رغم عدم تناوله أي دواء .

لقد كانت حالة عصام نموذجا مثالي للحالة التي يمكن للطفل المنغولي وأهله التطلع للوصول إليها، لقد بدأ الطفل وكأنه قد تخطى آثار إعاقته الأساسية، والخلل الناجم عنها على صعيد الجهاز التفاعلي، حيث لوحظ أنه يتفاعل مع الآخرين بصورة غير مألوفة لدى المنغولين، وفي تقييم الحالة نرى أن جراحة التجميل قد لعبت دورا أساسيا في حماية هذا الطفل ومساعدته على الاحتفاظ بمستوى أداء جيد .

### الحالة الثانية:

سعاد 10 سنوات طفلة عجزت عن الاستمرار في التعليم التقليدي وتعاني نقصا كبيرا في القدرة على التفاعل حيث تتلعثم في الكلام لكنها تردد بعض الكلمات المفهومة، وتظل تردد بعض الجمل بشكل متكرر مثل: ما هذا لماذا تلبس هذا وأنت لا تحبني.

وقد تبين من خلال فحص الكروموسومات أن الطفلة سعاد تعاني من حالة تناذر 4 س xxxx وفي وجهها تلاحظ علامات منغولية غير واضحة تماما، وبتطبيق اختبارات الذكاء كان معدل IQ حوالي 80 وفي الفحص العيادي كان لديها صعوبة في التركيز كما لوحظ ميلها إلى سيلان الكلام والكلام المتكرر.

وبناء على نصيحة أحد الأقارب أخضعت الطفلة سعاد إلى جراحة تجميلية للوجه لإزالة المعالم المنغولية منه، وعقب هذه الجراحة لوحظ تغيير أساسي في أسلوبها وتفاعلها ، والمثال على ذلك إنها استبدلت جملة " أنت لا تحبني بأخرى هي هل تحبني مع انخفاض ملحوظ في التكرار والسيلان الكلامي، وأصبحت أكثر قدرة على التركيز وعلى التفاعل مع زملائها في صف التربية الخاصة، ومن الملاحظات الملفتة في هذه الحالة هو انعكاس هذه الجراحة على صورة الجسد حيث لوحظ أن رسم الشخص يختلف بعد الجراحة عنه قبلها خصوصا بالنسبة للتركيز على جمالية الوجه .

## خلاصة واستنتاج:

بعد هذا العرض عن الجوانب النفسية في الجراحة التجميلية للتشوهات الخلقية لدى الأطفال غير العاديين ومناقشة العلاقة بين الطب النفسي والتشوهات مع عرض بعض الأمثلة الشائعة لهذه التشوهات ودور الجراحة التجميلية بصفة عامة وفي الأطفال غير العاديين بصفة خاصة، ثم عرض النماذج لحالات عيادية فإن إرساء قواعد للإرشاد النفسي لحالات الأطفال غير العاديين يقتضي أن تأخذ في الاعتبار النقاط التالية :

- أثر التشويه الخارجي في أحداث بعض الآثار النفسية في المشاعر والتفاعلات :
- وجود آليات تساهم في حدوث الحلل النفسي ومنها شعور الطفل برفض الآخرين له بما فيهم الأهل وصعوبة التكيف مع وضعه الخاص غير العادي .
- وجود دفاعات وديناميات داخل الأسرة تؤدي إلى عدم قبول الطفل ترتبط بوجود التشويه ويتم تعديلها عقب إجراء الجراحة التجميلية .
- الجراحة التجميلية تؤدي إلى وقاية الطفل من الرفض الاجتماعي .

وفي ختام هذه الدراسة نرى حاجة إلى وضع بعض التوصيات فيما يتعلق بهذا الموضوع نوجزها فيما يلي:

- التنبية إلى الأهمية البالغة للجوانب النفسية في حالات التشوهات الخلقية وضرورة الاهتمام بذلك من جانب القائمين على رعاية الأطفال غير العاديين .
- التنويه بالدور الهام للجراحة التجميلية في إحداث تغيرات إيجابية تؤدي إلى تكيف أفضل للطفل وقبوله من جانب أسرته وفي المجتمع .
- الإشارة إلى أهمية دور الإرشاد النفسي في متابعة مثل هذه الحالات وامتداد هذا الدور إلى الأسرة حتى يتحقق بالدعم والمساندة للهدف العلاجي المنشود في مثل هذه الحالات .
- الحاجة إلى مزيد من الدراسة فيما يختص بالعلاقة بين الطب النفسي وعلم النفس وبين التشوهات الخلقية وعلاجها بالجراحة التجميلية وما يترتب على ذلك لدى الأطفال غير العاديين .

## المراجع :

- Patients seeking cosmetic surgery. S - 1 - Clinic Psychiatry.
  - Phillips KA. (1992) Body dysmorphic disorder: A controlled study of patients requesting cosmetic rhinoplasty. Am J Psychiatry; 148:1138-94;
  - Phillips KA. (1991). Body dysmorphic disorder: The distress of imagined ugliness. A.M J Psychiatry; 148:1138-94.
  - Pruzinsky T.(1988). Collaboration of plastic surgeon and medical psychotherapist: Elective cosmetic Surgery, Med Psychotherapy Internal J; 1:1-13
  - Pueschel SM, Rynders JE (1982) Down syndrome: Advances in biomedicine and behavioural science. Ware Press, Cambridge, MA.
  - Synnott A (1989). Truth and goodness, morrors and masks: A sociology of beauty and the face. Br. J Sociology; 40:607-36.
  - Thomas CS(1990). Stress and facil appearance. Stress Med; 6(4):299-304
  - Bronheim H. (1994). Psychotherapy of the otolaryngology patient. Gen Hosp Psychiatry; 16:112-18.
  - Cunningham, C. et al. (1991). Is the appearance of children with Down syndrome associated with their development and social functioning?. Develop Med Child Neurology; 33:285-95.
  - Dull D, West C. (1991). Accounting for cosmetic surgery. Social Problems; 38:54-70.
  - Ellis, H, Roy. YC. (1988). Lecture notes on general surgery. Black well, Oxford.
  - Hollander E. et al. (1992). Body dysmorphic disorder: Diagnostic issues and related disorder. Psychosomatics; 33:126-65.
  - Kaplan H., Sadock B.(eds) (1988) Synopsis of Psychiatry. Williams and Wilkins, Baltimore.
  - Kiyak HA. (1993) Psychological aspects of orthoganthic surgery. Psychology and Health; 8:197-212.
  - Koda R. et al.(1994) Psychological traits of
- 
- مارتى، بيار ومشاركوه: بسيكوسوماتيك الهستيريا والوسواس المرضية، دار النهضة العربية، 1990.
  - محمد أحمد النابلسي: ذكء الجنين، دار النهضة العربية، ط(ح)، 1988.
  - محمد أحمد النابلسي: العلاج النفسى العائلى، دار النهضة العربية، 1988.
  - رياض أحمد النابلسي: الجراحة والعلاج النفسى، دار النهضة العربية، 1989.
  - ريشكو، أنى: العلاج بالرقص، مجلة الثقافة النفسية، العدد الرابع، 1990.
  - جيار، جان: مدرسة تكامل القامة، مجلة الثقافة النفسية، العدد الأول، 1990.
  - ريشكو، أنى: العلاج بالحركة، مجلة الثقافة النفسية، العدد الرابع عشر، 1992.
  - محمد أحمد النابلسي: معجم الطب النفسى الجسدى، مدن 1996 .